Przypadek histeryi odznaczającej się lewostronnem nadmiernem poceniem się i dobrowolnem przeniesieniem się przeczulicy lewostronnej na stronę prawą.

(Przypadek demonstrowany w Tow, lek. krak. w dniu 17 maja 1899 r.).

Podał

Dr. Wawrzyniec Kędzior

I. asystent kliniki.

Mało czynności ustroju zależy od tylu czynników, jak wydzielanie potu. Pominąwszy bowiem wpływy przypadkowe, jak podniesienie ciepłoty otoczenia, zwiększoną pracę mięśniową, większą ilość wody we krwi i t. p., uwzględnić należy przedewszystkiem wpływ swoistych nerwów wydzielniczych potowych, przebiegających wraz z większymi pniami nerwowymi i w sznurach nerwu spółczulnego, wpływ nerwów rozszerzających i zwężających naczynia krwionośne, wreszcie ośrodków potowych, znajdujących się w ośrodkowym narządzie nerwowym, a co do rozpołożenia których sprawa dotąd jeszcze nie rozstrzygnięta. Gdy bowiem według Nawrockiego istnieje jeden tylko ośrodek potowy w rdzeniu przedłużonym, to Luchsinger, Adamkiewicz, Vulpian i inni przyjmują ośrodki potowe na całej długości rdzenia pacierzowego, te zaś są najprawdopodobniej połączone z ośrodkami kory mózgowej (Landois).

W stanie prawidłowym odbywa się pocenie jednakowo po obu stronach. W stanach patologicznych natomiast zauważono ciekawe zjawisko, do którego i nasz przypadek za-

liczyć należy, zjawisko jednostronnego nadmiernego pocenia się i to przeważnie na głowie *(hyperhidrosis unilateralis)*. Z pomiędzy wielu chorób układu nerwowego z podstawą anatomiczną jak i bez podstawy anatomicznej, w których nadmierne jednostronne pocenie się opisano, wspomnę tutaj tylko o niektórych: Meschede, Mickle znachodzili je w porażeniu postępowem; Traube w chorobach rdzenia przedłużonego; Mundt zauważył w syringomyelii wzmożone jednostronne pocenie się przy działaniu niższej ciepłoty zewnętrznej; Ebstein i Fränkel opisali przypadek, w którym równocześnie z występowaniem pocenia się jednostronnego pojawiały się napady dychawicy (astmy); Prikoffsky, Grabowski, Donders, Schwenninger, Buzzi, Piątkowski stwierdzali nadmierne pocenie się jednostronne podczas żucia pokarmów; Berger w zadumie i u chorego, oddającego się samogwałtowi; inni w uwiądzie rdzenia pacierzowego, chorobie Basedowa, histeryi, migrenie, porażeniu nerwu twarzowego (Windscheidt), w porażeniu połowiczem, w stwardnieniu wieloogniskowem (Seeligmüller).

Choroby nerwu spółczulnego odgrywają tu bardzo ważną rolę, w nim bowiem, jak wyżej wspomniałem, przebiegają gałązki wydzielnicze potowe, których podrażnienie wywołuje wydzielanie potu i włókna naczynioruchowe, wywierające swój wpływ pośrednią drogą.

Co do objawów klinicznych cierpienia tego nerwu, możnaby je, opierając się na podstawie pracy Nicatiego, podzielić na 3 okresy: W pierwszym okresie objawy podrażnienia, jak wysadzenie gałki ocznej, rozszerzenie źrenicy, blade zabarwienie skóry, obniżenie ciepłoty i przyśpieszenie tętna; w drugim okresie zwężenie szpary powiekowej i źrenicy, większe napięcie gałki ocznej, zwiększenie wydzielania potu po stronie chorej; w trzecim wreszcie okresie częściowy lub zupełny zanik części porażonej: skóra staje się bledsza, a pocenie się nadmierne ustępuje. Aczkolwiek późniejsi autorowie podziału tego w zupełności nie przyjmują, to jednak zgadzają się na powyżej wymienione objawy. Eulen-

burg zalicza do najczęstszych zmian w tej chorobie zwężenie źrenicy, dające się nieco rozszerzyć atropiną, oraz nieoddziaływanie jej zupełne na światło, a słabe na akomodacyę.

Przytoczyłem tutaj nieco szczegółowiej objawy cierpienia nerwu spółczulnego, albowiem będą one potrzebne do wykluczenia tego cierpienia w naszym przypadku, którego przebieg w krótkości przedstawia się, jak następuje:

M. B., lat 20, wieśniaczka, przyjęta do kliniki 13 lutego 1899 r. Dziedzicznie nie obciążona. W 18 r. życia wystąpiła pierwsza miesiączka, która była, jak i kilka następnych prawidłowa, poczem przerwa siedmiomiesięczna, późniejsze zaś miesiączkowanie połączone było z bólami w podbrzuszu i krzyżach. Przed 3-ma laty zauważyła osłabienie kończyny dolnej prawej, następnie lewej, doznawała w nich uczucia mrowienia i drętwienia, przy chodzeniu łatwo upadała, a od roku o własnych siłach stać ani chodzić nie może. Rok temu zauważyła nadmierne pocenie się po stronie lewej, osobliwie przy zasypianiu, przyjmowaniu pokarmów i oddawaniu stolca, a w ostatnim czasie dołączyły się ciągłe bóle w krzyżach, przeważnie po stronie lewej.

Stan obecny: Wzrost średni, budowa kośćca dobra, odżywienie dobre. Skóra na twarzy miernie zaczerwieniona, zresztą blada; po stronie lewej, na czole, skroni, policzku, nosie i wargach, tudzież w pasze, pachwinie i na brzuchu pokryta kroplistym potem, spływającym się ze sobą; w mniejszym stopniu zajmuje pot kończyny i szyję. Po stronie prawej skóra wilgotna, lecz nie okazuje nadmiernego pocenia.

Najwybitniej występują poty w czasie przyjmowania pokarmów, zasypiania, jak również przy wzruszeniach psychicznych; większego zaś pocenia się w otoczeniu o niższej ciepłocie, jak niemniej wyraźniejszego zaczerwienienia skóry po stronie lewej, ani też różnicy ciepłoty, nie zauważono. Te same różnice w wydzielaniu potu pomiędzy stroną prawą a lewą stwierdzić można było po wstrzyknięciu 0·02 chlorku pilokarpiny. Zmiany te w poceniu się utrzymywały się przez cały czas pobytu chorej w klinice.

Nerw twarzowy bez zmian, zakończenia nerwu trójdzielnego nie bolesne. Szpary powiekowe wązkie, nie zmieniające się przy przechylaniu w tył głowy; przy biernych ruchach powiek czuć opór, przy zwracaniu gałek ocznych w bok wyraźne drżenie gałek ocznych (nystagmus). Źrenice miernie szerokie, okrągłe, równe, dobrze na światło i akomodacyą oddziałują. Pole widzenia zwężone na wszystkie barwy.

Słuch prawidłowy. W zmyśle węchu i smaku zaburzenia miernego stopnia: chora nie odczuwa woni amoniaku po stronie lewej, a smak octu rozpoznaje po lewej stronie języka, jako gorzki, po prawej jako kwaśny. Ślinienie prawidłowe. Trzęsienie języka wyraźne, gardło znieczulone; mowa powolna, nieskandowana.

W narządach wewnętrznych wybitniejszych zmian nie ma, jak tylko wązkie naczynia (liczba tętna 88, po wstrzyknięciu pilokarpiny podnosząca się do 100) i niedokształt macicy. Lewostronna owarialgia, górna część stosu pacierzowego przy ucisku bolesna.

Pobudliwość mechaniczna, mięśniowa i naczynioruchowa wygórowana. Badanie prądem galwanicznym mięśni i nerwów wykazało nieznaczne tylko upośledzenie pobudliwości nerwu twarzowego po stronie lewej, zresztą stosunki prawidłowe. Drżenia intencyjnego nie ma. Pnie nerwowe przy ucisku nie bolesne. Odruchy ścięgniste wzmożone, odruch stopowy wyraźniejszy po stronie prawej. Siadanie możliwe, ale bardzo utrudnione; stać i chodzić o własnych siłach nie może; podtrzymana zaś z dwóch stron jest w stanie wykonać kilka małych kroków. W czuciu wybitne zmiany, a mianowicie lewostronna przeczulica i ogniskowe obniżenie czucia bólu po obu stronach: czucie ciepła, ciężaru i lokalizacya czucia — prawidłowe; czucie elektryczne upośledzone po stronie prawej. Wargi sromowe w czuciu zmian nieokazują.

We krwi ciałek czerwonych w 1 mm. sześć. 4,560 000, ciałek białych 5.600, odsetek hemoglobidy 70 (Govers); co do białych ciałek, to neutrofilów 84%, limfocytów 15%, eozynochłonnych 1%.

Ilość dzienna moczu waha się między 1.200 a 1.300; ciężar gatunkowy 1.023—1.031. Białka ani cukru nie wykazano, chlorki prawidłowe, fosforany zwiększone. Ciężar ciała zwiększył się w czasie pobytu w klinice o 5 kg. Chora przygnębiona, smutna, nieśmiała, wstydliwa, nie bierze udziału w otoczeniu, inteligencya mała.

Ponieważ w tym przypadku niema objawów choroby nerwu spółczulnego, ani też nerwów obwodowych, a mianowicie niema zmian ani ze strony źrenic, ani ze strony gałązek naczynioruchowych, niema zaników ani porażeń zupełnych, żadnych zaburzeń odżywczych, niema zmian ze strony narządu krążenia ani w wydzielaniu śliny, ponieważ nadto można wykluczyć wszelkie anatomiczne zmiany chorobowe w mózgu i rdzeniu pacierzowym, przeto z koniecznością należy przyjąć zmianę czynnościową, a więc nerwicę bez tła anatomicznego, t. j. histeryę o wybitnych zmianach w sferze psychomotorycznej (astazya i abazya), wy-

dzielniczej i w sferze czucia. Rozpoznanie histeryi tłómaczy nam w tym przypadku wszystkie objawy histeryczne: drżenie gałek ocznych (nystagmus hystericus), zwężenie szpar powiekowych z powodu kurczu m. okrężnego (m. orbicularis), zmiany w usposobieniu, w zmysłach i czuciu, jakoteż jednostronne pocenie się.

Leczenie było głównie psychiczne. Tak n. p. pod wpływem wstrzykiwań wody przekroplonej w okolicę krzyżową lewą bóle w okolicach lędźwiowych w ciągu godziny ustępowały zupełnie na kilka do kilkunastu godzin.

Dalszy przebieg okazał się dosyć korzystnym, chora podtrzymana pod jedno tylko ramię mogła kilkakrotnie przejść po sali, usposobienie jej stało się weselsze, chętnie zaczęła czytać książki i rozmawiać z innemi choremi.

W dniu 15-tym kwietnia nagle bez wyraźnego powodu przeniosły się bóle w krzyżach ze strony lewej na stronę prawą, a badanie czucia w tym dniu wykonane wykazało przeniesienie się dawnej przeczulicy lewostronnej na stronę przeciwną, czem chora sama przy badaniu była bardzo zdziwioną. Zmiana ta w czuciu utrzymywała się mniej więcej w jednym stopniu aż do dnia 15-go maja, kiedy badanie wykazało przeczulicę bólu (hyperalgezyę) po całej stronie prawej, miejscami wybitniejszą niż poprzednio, po stronie zaś lewej upośledzenie czucia bólu i dotyku, a w wysokości sutka lewego, pachwiny lewej, na ograniczonej przestrzeni uda lewego i okolicy lędźwiowej lewej, zupełne znieczulenie.

W dniu 26-go czerwca zastósowano próby wywołania sztucznego transfertu zapomocą monet srebrnych, miedzianych i niklowych z wynikiem dodatnim: w miejscach znieczulonych zniesienie czucia bólu ustąpiło miejsca nawet przeczulicy miernego stopnia, podczas gdy po przeciwnej stronie w miejscach symetrycznych wystąpiło obniżenie czucia bólu. W dniu następnym chora odczuwała ukłócie szpilką zupełnie równo po obu stronach a w dniu 4-go lipca przy opuszczaniu kliniki stwierdzić można było tylko ogniskowe upośle-

dzenie czucia bólu po stronie lewej w wysokości sutka i przedramienia.

Przypadek ten wyróżnia się od wielu innych przedewszystkiem jednostronnem poceniem się, a nadto dobrowolnem przeniesieniem się przeczulicy lewostronnej na stronę przeciwną, a wreszcie skutecznością leczenia metalami. W histeryi nie rzadko przydarza się w prawdzie, że znamiona chorobowe w zakresie czucia (stigmata) zmieniają się co do nasilenia i umiejscowienia dobrowolnie, t. j. bez zadziałania jakichkolwiek czynników zewnętrznych. Od szeregu lat, gdzie w klinice lekarskiej oznacza się w regularnych odstępach czasu zmiany w poszczególnych rodzajach czucia i takowe nakreśla się na osobnych tablicach szematycznych, zmienność tę bardzo często się stwierdza. To też nie na tę okoliczność, lecz na dobrowolny transfest wszystkich połowiczych zboczeń w czuciu z jednej strony ciała na drugą w obecnym przypadku należy nacisk położyć.

Co się tyczy transfertu sztucznego, to, jak wiadomo, nie tylko metale, ale i płytki kości, synapizmy, prąd elektryczny mogą ten sam skutek wywrzeć, na co w swoim czasie zwrócił uwagę Westphal, a tem samem wykazał, że powracanie czucia w miejscach znieczulonych nie zawdzięcza się wytwarzaniu się prądów elektrycznych pod wpływem metali, jak to myślał Regnard.

Analogiczne przypadki sztucznego transfertu spostrzegano wielokrotnie w klinice lekarskiej prof. Korczyńskiego. Tutaj dodatkowo tylko wspomnę o jednym najciekawszym, który sam miałem sposobność obserwować. Dotyczył on chorego z rozpoznaniem histeryi, u którego znieczulenie na kończynie dolnej prawej pod wpływem prądu indukcyjnego, zastósowanego w celu rozpoznawczym, zupełnie ustąpiło, przenosząc się na kończynę dolną lewą.

Piśmiennictwo.

1) Meschede. Ein Fall von Hemidiaphoresis (*Virchov Jahr. Berl.*, 1868). — 2) Ebstein. (*Virchov Archiv*, T. 62). — 3) Eulenburg. Lehrbuch der Nervenkrankheiten. Berlin, 1878. — 4) Eulenburg. Zur Pathologie des Sympaticus (*Wien. med. Woch.* 1868). — 5) Otto. Beitrag zur Pathologie des Sympaticus. (*Deutsches Archiv für klin. Med.* 1873). — 6) Nicati. (*Virchov Jah. B* 1873). — 7) Friedländer. Ein Fall von Hyperidrosis unilateralis. (*Centr. für Nervh.* 1887). — 8) Piątkowski. (*Medycyna*, 1897). — 9) Westphal. Ueber Metalloscopie. (*Berl. klin, Woch.*, 1878). — 10) Friedmann. *Allg. Wiener med. Zeitung*, 1881). — 11) Luchsinger. Arch f. d. gesammte Physiologie 13 und 14 Bd. Przytoczone podług fizyologii Hermana. — 12) Landois. Physiologie. — 13) Eichhorst. Specielle Pathologie und Therapie, 1897. — 14) Hirt Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten, 1894. — 15) Marischler. (*Przegląd lekarski*, 1898). 16) Adamkiewicz. Die secretion des Schweisses 1878. — 17) Seeligmueller, (*Deutsche Zeitschft. f. Nervenheilkunde B. XV*).

Osobne odbicie z »Przeglądu lekarskiego« Nr. 1 1900.

Kraków, 1900. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Józefa Filipowskiego.